

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



Sémiologie des troubles anxieux

Dr A.Berghout
2016-2017

Plan

- Introduction
- Concept :névrose-psychose
- Définitions
- Troubles anxieux : selon le dsmV
- Caractéristiques communes des troubles anxieux
- Anxiété de séparation
- Mutisme sélectif
- Phobie spécifique
- Anxiété sociale (ou phobie sociale)
- Trouble panique
- Agoraphobie
- Anxiété généralisée
- Distinction :troubles anxieux dsm4-dsmV
- Complications
- Modalités de prise en charge
- Références bibliographiques

Introduction

- Les troubles anxieux représentent la classe de troubles la plus fréquente en psychiatrie.
- Ces troubles peuvent être source d'invalidité de l'individu de par le retentissement sur la qualité de vie.
- Les complications de ces troubles sont multiples , et de gravité variable.

Introduction

- Le terme: troubles anxieux remplace celui de **troubles névrotiques** dans les travaux de psychiatrie moderne, mais ne lui est pas entièrement synonyme

Concept névrose-psychose

Psychose:

- ❖ Perte du sens de la réalité
- ❖ Anosognosie :
inconscience des troubles
- ❖ Activité délirante et
hallucinatoire

Névrose:

- ❖ Contact avec la réalité
conservé
- ❖ Conscience des troubles
- ❖ Absence d'activité
délirante ou hallucinatoire

Définitions

- ***L'anxiété*** est un état affectif douloureux qui consiste en un sentiment pénible d'attente d'un danger imprécis toujours imminent.
- Cette réponse à une menace imprécise, peut résulter de conflits personnels intrapsychiques
- c'est une émotion physiologique
- Qui possède un rôle adaptatif face aux stimuli soudains , inhabituels ou menaçants provenant de l'environnement

Définitions

- Elle est fréquente lors des expositions à une difficulté d'ordre affectif
- Elle peut être utile et nécessaire pour l'amélioration des performances
- Elle peut même être indispensable, au métier de création artistique
- l'anxiété devient pathologique lorsqu'elle est trop intense , , inadaptée , hors de proportion avec ses causes et/ou entraine un handicap social ou professionnel du fait de ses conséquences

Définitions

- La peur est une émotion réactionnelle à un danger précis, reconnaissable
- La distinction entre la peur et anxiété n'est pas toujours simple
- L'angoisse regroupe les manifestations somatiques de l'anxiété

L'anxiété est à l'esprit ce
que la douleur est au corps :
une alarme !

Troubles anxieux : selon le dsm5

- Anxiété de séparation
- Mutisme sélectif
- Phobie spécifique
- Anxiété sociale (ou phobie sociale)
- Troubles panique
- Agoraphobie
- Anxiété généralisée

- Trouble anxieux induit par une substance ou un médicament
- Trouble anxieux dû à une autre affection médicale
- Autre trouble anxieux spécifié
- Trouble anxieux non spécifié

Caractéristiques communes aux troubles anxieux

- Epidémiologie: prévalence :elle dépasse 15%
- Début à un âge jeune: enfance, adolescence, ou début de l'âge adulte
- Prédominance féminine
- ils s'expriment dans trois registres :
psychologique , comportemental et somatique

Principaux symptômes somatiques

- **CARDIO-VASCULAIRES** : Palpitations ,
tachycardie , Douleurs précordiales diffuses,
Augmentation de la pression artérielle
- **RESPIRATOIRES** : Dyspnée , étouffement
, Pesanteur thoracique , Bâillements ,
Hyperventilation

Principaux symptômes somatiques

- **NEUROLOGIQUES** : Sensations vertigineuses
, Céphalées , douleurs musculaires
, Paresthésies , modifications sensorielles
, Insomnie , sommeil superficiel , Difficultés de concentration ou de mémoire
Dépersonnalisation , déréalisation
Hypervigilance , fatigue

Principaux symptômes somatiques

- DIGESTIFS : Difficultés de déglutition , Douleurs épigastriques ou abdominales , Diarrhée , aérophagie , bouche sèche
- AUTRES : Polyurie , Sueurs , Rougeur , pâleur, Hyperthermie

LES AUTRES DIMENSIONS DE L'ANXIETE

psychologiques et comportementales

- **PSYCHOLOGIQUES** : Appréhension , anticipation , inquiétude , tension , peur , irritabilité , impatience , angoisse , panique ,
- **COMPORTEMENTALES** : Inhibition , agitation , maladresse , fuite , agitation , évitement de situations ou d'activités , recherche répétée de réassurance , d'aide , de sédation (alcool)

Anxiété de séparation

- L'anxiété de séparation est caractérisée par une réactivité anormale à la séparation réelle ou imaginaire d'avec les figures d'attachement, qui interfère de façon significative avec les activités de la vie quotidienne et les tâches développementales.
- Le TAS peut entraîner une détresse et une gêne marquées, les enfants ne sont généralement pas évalués cliniquement avant que le TAS n'entraîne un **refus scolaire** ou des **symptômes somatiques** significatifs.

Anxiété de séparation

- Il existe trois caractéristiques centrales dans le trouble anxiété de séparation :
- Des craintes ou des inquiétudes excessives et persistantes avant et au moment de la séparation d'avec la maison ou les principales figures d'attachement
- Des symptômes comportementaux et somatiques avant, pendant et après la séparation, et
- Un évitement persistant ou des tentatives pour fuir la situation de séparation.

Anxiété de séparation

- Le sujet se soucie excessivement concernant la disparition des principales figures d'attachement; qu'un malheur puisse leur arriver, ou le lui arriver,
- Les symptômes comportementaux incluent :
 - les pleurs, l'agrippement, les plaintes concernant la séparation, et la recherche ou l'appel des parents après leur départ;
- Les symptômes somatiques:
 - Céphalées, douleurs abdominales ,évanouissements, étourdissements, vertiges , cauchemars, troubles du sommeil ,nausées, vomissements , crampes, douleurs musculaires ,palpitations...etc

Mutisme sélectif

C'est **l'Impossibilité régulière** à prendre la parole dans des situations sociales spécifiques (où il y a des attentes, p.ex., à l'école) alors que la personne parle correctement dans d'autres situations.

L'incapacité à parler n'est pas liée à un défaut de connaissance ou de maniement de la langue parlée nécessaire dans la situation sociale où le trouble se manifeste.

- L'incapacité n'est pas mieux expliquée par un trouble de la communication (p.ex. Bégaiement) et elle ne survient pas exclusivement au cours d'un trouble dans le spectre de l'autisme, d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique.

Mutisme sélectif

- Les caractéristiques et troubles associés au mutisme sélectif peuvent comprendre une timidité excessive, la crainte d'être gêné en société, l'isolement et le retrait social, un attachement excessif, des crises de colère et des conduites d'opposition, surtout à la maison.
- Il peut exister une altération sévère du fonctionnement social et scolaire. Il est courant que le sujet soit l'objet de taquineries

Troubles phobiques

- La phobie est une crainte irrationnelle et angoissante, jugée comme excessive et absurde par le patient, déclenchée par la présence d'un objet ou d'une situation ne présentant pas de caractère objectivement dangereux.
- L'angoisse disparaît en l'absence de l'objet ou de la situation phobogène

Troubles phobiques

caractéristiques générales des états phobiques :

- Angoisse déclenchée uniquement en présence de l'objet ou de la situation phobogène ;
- elle est caractérisée par une peur subjective et des manifestations somatiques de l'angoisse.
- Conscience du caractère excessif ou absurde de la crainte.
- Présence d'un comportement visant à conjurer l'angoisse :
- Conduites d'évitement.
- Conduites de réassurance.
- Conduite de fuite en avant.

Phobies simples ou phobies spécifiques

- Ce sont des phobies limitées à un stimulus précis: animal, sang, injections, obscurité, avion
- Peur intense et excessive déclenchée par la présence ou l'anticipation du stimulus

Les phobies spécifiques : clinique

- Débutent généralement dans l'enfance
- Très fréquentes , elles n'ont pas toujours de caractère pathologique
- La dimension pathologique est le plus souvent liée à la **gravité des évitements**
- Caractérisées par une anxiété intense provoquée immédiatement et systématiquement lors de l'exposition à un objet ou à une situation spécifique
- Cette exposition est souvent appréhendée (anxiété anticipatoire) et parfois évitée

Phobies spécifiques

- ***Les phobies les plus fréquemment rapportées :***
- **Phobies des animaux :** oiseaux ou leurs plumes, chiens, chats, araignées, serpents
- parfois juste une image ou un dessin représentant l'animal suffit.
- **Claustrophobie :** angoisse sous forme d'une sensation d'étouffement dans des lieux clos « ascenseur, cinéma, théâtre... ». peut être associé à une agoraphobie.
- **Acrophobie ou phobie des hauteurs :** l'angoisse se traduit par des faux vertiges dans les endroits élevés. La forme mineure peut apparaître chez de nombreuses personnes. Au degré le plus élevé. Le sujet ne parvient pas à descendre un escalier, à regarder par une fenêtre haute et même à monter sur un tabouret.
- **Phobies des transports :** entre dans le cadre de l'agoraphobie « automobile, avion, bus... ».
- **Tout objet et toute situation peut être phobogène :** investigations médicales, sang, peur de blessures, bruit intense, eau, objets coupants et pointus...

Phobie sociale

- Sentiment de crainte et de honte, ressentis lorsque le sujet est exposé à l'attention et au regard d'autrui
- Ce ressenti provoque une peur intense et incontrôlable de ces situations
- Cette peur amène souvent à un évitement

Phobie sociale

aspects psychologiques

- Peur de présenter des symptômes d'anxiété, (Rougir , trembler , ...)
- Peur de bafouiller , de ne pas savoir quoi dire , d'avoir l'air embarrassé , ridicule ...
- Peur d'une évaluation négative ; crainte de ne pas être aimé , apprécié
- Tendance à interpréter l'attitude des autres comme critique ou hostile
- Autodévalorisation , honte

Phobie sociale

- La symptomatologie est la résultante de trois composantes :
- La peur phobique elle même.
- Les conduites d'évitement.
- L'anxiété anticipatoire

Phobie sociale

situations phobogènes

- Peur de parler en public
- Peur de rougir ou éreutrophobie
- Peur de manger ou de boire en public
- Peur d'écrire devant les autres ou crampe de l'écrivain
- Peur d'utiliser des toilettes publiques
- Phobies sexuelles
- Phobie du contact humain

Trouble panique

- La caractéristique essentielle du trouble panique est la présence d'attaques de panique récurrentes et inattendues suivies de la crainte persistante d'avoir une autre attaque de panique , cette crainte est appelée: anxiété anticipatoire;

Attaque de panique

- Crise d'angoisse aiguë
- État d'anxiété extrêmement intense , de durée brève
- Caractéristiques cliniques:
- Elle survient de façon brutale
- Intensité maximale des symptômes atteintes en moins de 10mn
- Durée totale de 10-30mn, parfois plusieurs heures

Attaque de panique

- **Symptômes somatiques et/ou psychiques**
- Symptômes somatiques:
- Sueurs, frissons, bouffées de chaleur
- Palpitations , douleurs thoraciques, tremblements
- Paresthésies(picotements, engourdissement)
- Sensation d'étouffement ,d'étranglement, dyspnée
- Nausées , douleurs abdominales

Attaque de panique

- Symptômes psychiques:
- **Dépersonnalisation:** sentiment d'étrangeté par rapport à son propre corps : une non familiarité de son propre corps
- Peur de devenir fou
- **Déréalisation** : sentiment d'étrangeté par rapport au monde environnant
- Peur de mourir, et de perdre le contrôle

Le risque devant une attaque de panique!

- Le risque majeur, bien qu'il soit rare: est le **raptus anxieux**
- C'est une conduite impulsive, irrépressible, visant à fuir l'angoisse, devenue intolérable,
- Il peut s'agir: **d'actes hétéro agressifs , ou de suicide**

Attaque de panique: a savoir absolument!!

- Les symptômes sont aspécifiques
- En premier lieu, éliminer une pathologie somatique
- L'attaque de panique=diagnostic d'élimination
- Éliminer: un IDM, trouble du rythme, une embolie pulmonaire, une crise d'asthme, une crise d'épilepsie, un AVC, une hypoglycémie..

Agoraphobie

- Etymologie: « Agora » signifie en grec « la place du marché » ou le « lieu de rassemblement et de réunion ».
- la peur des espaces
- C'est la crainte de se retrouver dans un endroit, d'où il pourrait être difficile de s'échapper, ou , dans lequel on pourrait ne pas trouver de secours en cas de malaise
- Cette crainte amène à des **conduites d'évitement**
- Lorsque la situation est affrontée, elle est vécue avec une angoisse extrême

agoraphobie

- L'agoraphobie repose sur les deux éléments suivants :
- La peur de quitter une zone de sécurité.
- La peur d'être seul dans une situation d'où il n'est pas possible de s'échapper ou dans laquelle le patient a le sentiment qu'il ne pourra pas trouver de l'aide en cas de malaise.
- **Les situations angoissantes :**
- On a une diversité de situations de problèmes :
tunnel, autoroute, salle de spectacle, cinéma, centre commercial, espaces en hauteur, espaces sous terrain, ascenseur, avion, bus, bateau, train, espace mal aéré, nager dans une eau profonde, rester dans le noir...

Trouble anxiété généralisée

- **Anxiété de fond permanente**, envahissante, à type d'attente anxieuse avec **appréhension**,
- **Anticipation négative** des événements futurs, inquiétudes excessives
- Appréhensions continues concernant la vie quotidienne (travail , famille , argent , vie quotidienne, ...)
- L'anxiété n'est pas justifiée par des éléments réellement anxiogènes
- Incapacité à contrôler cette anxiété

Trouble anxiété généralisée

- Début à l'âge adulte, parfois à l'occasion d'un stress ou d'un changement important
- Contrairement au trouble obsessionnel compulsif, il n'y a pas de lutte anxieuse contre ces inquiétudes

Trouble anxiété généralisée

- Les cognitions anxieuses ont un caractère **incontrôlable** , à l'origine de troubles de l'attention et de la concentration
- Elles s'accompagnent de symptômes d'hypervigilance (insomnie , tension musculaire parfois douloureuse, réactivité accrue , fatigabilité , hyperactivité , agitation)
- Les patients ont souvent une longue histoire de troubles fonctionnels : céphalées , troubles digestifs , rachialgies , insomnie , insomnie ,

Remarque!

Des entités faisaient partie des troubles anxieux dans le dsm4, actuellement, au dsmV elles sont classées dans des catégories indépendantes : le trouble obsessionnel compulsif, et l'état de stress aigu et post traumatique

Trouble obsessionnel compulsif

TOC

- L'association d'une obsession et d'une compulsion
- L'obsession: idée , qui surgit dans la pensée du patient, reconnue comme émanant de sa propre activité mentale , elle est incontrôlable, anxiogène, et reconnue comme absurde

TOC

- 3 types d'obsessions:
- Idéatives: intrusion d'une pensée, d'un mot, d'une idée, ou d'une image
- Phobiques: crainte obsédante centrée sur un objet précis : la saleté, la pollution, la maladie
- Impulsives: crainte d'être amené à effectuer un acte non désiré

TOC

- Compulsions : acte répétitif à but anxiolytique, visant à conjurer une obsession, le patient reconnaît son caractère absurde, mais il se sent contraint de les réaliser
- Elles prennent souvent le caractère de rituel
- 2types:
- mentales: pensée ou acte mentaux ritualisés : récitation d'une liste de mots
- Extériorisées: acte ritualisé, que le patient s'oblige à accomplir : lavage, vérification , agencement d'objet

Etat de stress aigu

- État d'anxiété comportant des caractéristiques spécifiques, qui apparait dans le mois suivant un traumatisme psychique, et qui dure 2-28jrs
- Le traumatisme psychique, est un évènement au cours duquel des individus ont pu mourir, être blessés ou menacés, la réaction immédiate au traumatisme se traduit par une peur intense, un sentiment d'horreur ou d'impuissance

Etat de stress aigu clinique

- Symptômes dissociatifs:
- Déréalisation, dépersonnalisation, aréactivité émotionnelle, amnésie dissociative
- Syndrome de répétition : flashes, souvenirs envahissants , cauchemars
- Conduites d'évitement
- Symptômes anxieux: irritabilité , troubles de la concentration, agitation, hypervigilance anxieuse, troubles du sommeil, tremblements , tachycardie, sueurs...

Etat de stress post traumatique

- Apparition , dans les suites d'un évènement traumatique (au moins 28jrs après), de symptômes anxieux et dépressifs, durant plus d'un mois, perturbant le fonctionnement social, affectif, ou professionnel, ou entrainant une souffrance cliniquement significative

Etat de stress post traumatique clinique

- Syndrome de répétition: flashes, souvenirs envahissants , cauchemars
- Conduites d'évitement :tout stimuli évoquant le traumatisme est évité
- Hypervigilance anxieuse:état d'alerte permanent , avec réactions intenses au moindre stimuli, irritabilité, troubles de la concentration, troubles du sommeil
- Eroussement affectif

Complications des troubles anxieux

- Association de plusieurs troubles anxieux
- Dépression
- Abus de substance
- Troubles somatiques et fonctionnels
- Conduites suicidaires!

Modalités de prise en charge

- Règles hygiéno-diététiques
- Médicamenteuse : antidépresseurs, anxiolytiques dans les **moments d'exacerbation anxieuse : la prescription ne doit pas dépasser 08 semaines!**
- Psychothérapie: techniques de relaxation, techniques cognitivo-comportementales

Références bibliographiques

- KB psychiatrie et pédopsychiatrie: Olivier CHATILLON, Filipe GALVAO édition 2013-2014
- Psychiatrie et psychologie médicale :Pr F.KACHA
- DE L'ANXIÉTÉ NORMALE AUX TROUBLES ANXIEUX Cours de DCEM (2007-2008) Pr Jean - Philippe BOULENGER Service Universitaire de Psychiatrie Adulte CHU de Montpellier & INSERM U-888 jp-boulenger@chu-montpellier.fr
- **Le mutisme sélectif chez l'enfant : un concept trans-nosographique. revue de la littérature et discussion psychopathologique**
;cairn.info/article_p.php?ID_ARTICLE=PSYE_501_0259
- ANXIETE DE SEPARATION: Ana Figueroa, Cesar Soutullo, Yoshiro Ono & Kazuhiko Saito Edition en français Traduction : Alexis Revet Sous la direction de : Jean-Philippe Raynaud Avec le soutien de la SFPEADA